

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*24.02.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, [redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]



- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- P4
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle (Folien hier) ○ Weltweit 79.562 (+743) Fälle, 2.619 (+156) Todesfälle; Letalität 3,3% ○ China (inkl. Hongkong, Taiwan und Macau) 77.457 (+413) Fälle, 2.595 (+149) Todesfälle; Letalität 3,4%; 11.477 in „ernsthaftem“ Krankheitszustand ○ Provinz Hubei: 64.482 (+398) Fälle (81% von Gesamt), 2.495 (+148) Todesfälle; Letalität 3,9%, 8.853 Fälle in „ernsthaftem“ Krankheitszustand ○ [redacted] ○ Europa (WHO Region) 9 Länder mit 203 Fällen (FR, DE, IT, SP, SE, UK, FI, BE, RU) • Dynamische Entwicklung mancher Länder ○ <u>Südkorea</u>: 2 Cluster (Kirchengemeinde & Krankenhaus), 1. Fall 20.02. identifiziert, aus Wuhan exportiert, Index ab 10.02. Symptombeginn aber erst am 18.02. bestätigt, dazwischen aktiv in Kirchengemeinde, ab 21.02. starker Fallanstieg, insgesamt (beide Cluster) 7 Todesfälle; auch Pilgerreise nach Israel worunter Fälle waren; einige Fälle ohne identifizierte Verbindung; nationales Krisenwarnsystem höchste Stufe, Kindergärten, öffentliche Bibliotheken etc. geschlossen ○ <u>Italien</u>: 1. Fall am 31.01. bestätigt, chinesische Touristin, dann sporadische Fälle, 21.02. Cluster mit 16 Fällen in Lombardei, weitere 60 Fälle am 22.02., dann auch Fälle in zwei weiteren Regionen (Venetien und Piemont), 23.02. auch Fälle in Emilia-Romagna; insgesamt 3 Todesfälle (ältere Personen), 159 bestätigte Fälle, 26 schwer erkrankt; Infektionsquelle bei Indexfall und im Krankenhaus verstorbenem Fall unbekannt (ca. 30% der Quellen/Verbindungen noch nicht zugeordnet); Quarantäne in 11 Städten verhängt ○ <u>Iran</u>: 2 Todesfälle am 19.02. in Ghom (religiöses Zentrum), Stand 24.2. morgens 43 Fälle mit 8 Todesfällen, insgesamt 14 Provinzen betroffen; dort bleiben öffentliche Einrichtungen geschlossen, viele	ZIG1

	Ländern haben Flüge dorthin eingestellt (Irak, Kuweit, Armenien, Georgien); Geschehen vermutlich 4-6 Wochen alt, Fallzahl vermutlich viel höher, exportierte Fälle – letzteres wichtiger Indikator für Risikogebiet-Definition ○ Hong Kong und Singapur verhältnismäßig ruhig • Risikogebiete: relevant für Falldefinitionen und Umgang mit Reiserückkehrern ○ Absteigender Trend in China setzt sich fort ○ Fallzahlanstieg außerhalb von China, starker Anstieg in Iran, Italien, Südkorea, Japan weniger steil, Australien kleine Fallzahlen ○ [redacted] ○ So lange Einschränkung und Definition von Risikogebieten möglich ist, sollte diese stattfinden, RKI braucht Konzept für Zukunft, wenn zu viele Risikogebiete um sie zu benennen ○ [redacted] [redacted] **National** • Fälle, Schwere: Keine neuen Fälle, keine Neuigkeiten • Update Rückführung/Rückreise/Kreuzfahrt ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • RKI muss sich dazu äußern, wie mit Italien-Rückkehrer vorzugehen ist • Terminologie abgestimmt: „betroffene Gebiete“ (nicht-Risiko), Rückreisende aus Ländern in denen es Fälle gab sollen... *ToDo: Neuer Text zu Passus begründete Verdachtsfälle auf RKI-Webseite*	Alle FG36 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger**	FG36/ alle

	• Überarbeitete Epi-Matrix (Erregersteckbrief) wird heute geteilt, baldige Festlegung und Publikation, auch wenn gewisse Aspekte (z.B. Krankheitsschwere) aktuell noch nicht festzulegen sind, Unsicherheit kann/muss anerkannt werden • Neue Studie zeigt Chloroquin Wirksamkeit in der Therapie, reduziert Krankheitsschwere, Evidenz verhärtet sich, ist inhaltlich plausibel, wird heute auch in STAKOB TK besprochen	AL1
3	**Aktuelle Risikobewertung** • [redacted] • Diskussion zum Risiko für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland, gering vs. moderat, Eskalationsmöglichkeit ist notwendig; Bezug zu Grippewelle - aktuell „moderat" trotz Todesfällen und aktuell saisonalem Höhepunkt • Wahrscheinlichkeit weiterer Ausbreitung/Pandemie, „eine weltweite Ausbreitung des Erregers scheint allerdings zunehmend wahrscheinlich" … kann sich durch neue Erkenntnisse ändern • Entscheidung Risiko für deutsche Bevölkerung bleibt vorerst „gering" *ToDo: Risikobewertung auf der Webseite soll heute noch angepasst werden*	Alle
4	**Kommunikation** **Öffentlichkeitsarbeit** • [redacted]	Presse LS
5	**Dokumente** • Anlegen breiterer Testung auf SARS-CoV-19, ○ Anpassung Flussschema und Dokument „SARS-CoV-2/ COVID-19 in die Differentialdiagnose einbeziehen" (letzteres soll auf Webseite unter Diagnostik erscheinen), um differentialdiagnostische Testungen nicht mehr aus-zuschließen, SARS-CoV-19 bei entsprechender Reiseanamnese in Differential-diagnostik aufnehmen ○ KV benötigt Integration von Differentialdiagnostik in RKI-Falldefinition um Abrechnungsmöglichkeit ambulanter Institutionen zu sichern ○ Flussschema Anpassungen: - Grünes Kästchen jetzt Wortlaut „differential-	LS FG36 IBBS

	diagnostische Abklärung“ (statt „kein begründeter Verdacht“) - „NUR“ (bei passendem Bild) und Ambulante Diagnostik wird gelöscht - z.B. Influenza-**Diagnostik** (nicht Schnelltest) - „Schleuse“ unter „Hygiene“ wird gelöscht o Im Text auch Öffnung um ggf. frühe autochthone Fälle zu erkennen: „Zeichen einer Viruspneumonie unklarer Ursache“ o Diagnostik muss dafür überall etabliert sein, morgen geht Ringdiagnostik raus, Kaskade, kann zeitnah weiter erweitert werden, ist kein epidemiologisches Instrument, notwendig für KKH (nosokomiale Fälle), Kliniken agieren nach eigener Einschätzung o RKI finalisiert Begleitschreiben an Ärzte welches auf fachlicher Einschätzung beruht, dies kann auch von KV übernommen werden und bewegt diese hoffentlich dazu *ToDo: Anpassung Flussschema, [redacted] nimmt Korrekturen vor, Dokument auch auf Webseite* • Poster/Handzettel für PoE (Flughäfen, jetzt Bahnhöfe/Busbahnhöfe, Häfen noch nicht): wird jetzt generischer gestaltet, ursprünglich für Reisende aus China, jetzt „betroffene Länder“, von ursprünglichem Fokus Flughäfen jetzt zusätzlich in Richtung Bahnreisende, bleibt weiterhin auf Deutsch, Englisch und Chinesisch *ToDo: FG32 chinesischen Teil noch anpassen und vorheriges (Flughafen) Poster auf Webseite ersetzen und Dokumente streuen* • Hinweise für Kontaktpersonen mit med. Personal: Vorschlag von [redacted] einer neuen Kategorie III - vertagt • Rahmenkonzept o Auftrag von BMG [redacted] zunächst Sprachregelung mit [redacted] abgestimmt, Entwurf wurde bereits ausgetauscht o Checklisten hinten aus Pandemieplan sollten auch in das Rahmenkonzept, noch zu entscheiden, was von Influenza-Pandemieplan in nCoV-Rahmenkonzept zu erwähnen bzw. abbilden ist o Außerdem: für 2-3 Szenarien exemplarische Darstellung (nicht zur Veröffentlichung sondern zur Information des Ministers), Szenario 1 – Italien 2 – Bundesland oder –gebiet mit fortlaufender Übertragung 3 – ganz Deutschland betroffen; entspricht etwas Szenarien ECDC, containment, protection und mitigation	FG32 FG36	

	○ OEs hatten bis Freitag Möglichkeit, zu kommentieren, von FG36 überarbeiteter Vorschlag geht an kleinen Verteiler; muss bis Mittwoch ans BMG, bis dahin keine detaillierte Besprechung mehr möglich, wenn BMG-Revisionswünsche eingebaut werden, können RKI-Themen erneut eruiert werden *ToDo: FG36 finalisiert Rahmenkonzept, morgen Beschluss in der Lage-AG*	
6	**Labordiagnostik** • Survey zur Anzahl Testungen online/ST webpage ist noch stets nicht rausgegangen, ist in den Händen von GFV • FAQ Aussagefähigkeit des Tests: Vorhersagewert negative Testungen (NPV), negativer Test schließt keine Infektion aus, dies kann aber noch nicht beziffert werden, NPV kann nur in Bezug auf Goldstandard festgelegt werden, z.B. serologische Konversion, Fehler bei Abstrich möglich (Nase besser als Rachen), ist bei aktuellen Fallzahlen noch nicht festzulegen	FG17/ZBS1 AL3/ FG 17
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nichts neues	
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Maßnahmen der Sozialen Distanzierung in DEU? - vertagt • Ressourcenschonender Einsatz PSA - vertagt • (ggf. später: Bessere Prävention nosokomialer Ausbrüche?; Impfung - was ist in der Pipeline?) - vertagt	FG 32 FG 36 FG 37 FG 33
9	**Surveillance** • Sollte in Deutschland ein Fall aus der Surveillance identifiziert werden: Pressemitteilung vorbereiten • Treffen zu nächster Phase vertagt *ToDo: Pressestelle bereitet etwas zu möglicher Fallidentifikation aus dem Meldesystem vor*	FG32/Presse
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Poster Bahn: s. oben, wird auch in AGI TK heute besprochen • [redacted]	FG32

	[redacted] • Befragung der Passagiere aus Flugzeugen mit Direktflügen von China einstellen? Frage an BMG, entweder Erweiterung auf neue Risikogebiete oder Aufhebung	
11	**Internationales** • [redacted]	ZIG
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Kontinuität vs. Qualität: zahlreiche motivierte MA, aber Vorgehen nicht komplett standardisierbar und kontinuierlich zu sichern • Lösungsvorschläge für die Zukunft: kontinuierliches Team für Krisenmanagement = Kern, zuzügliche Teilmenge bei Bedarf • Lösungsvorschläge jetzt: ○ Aufforderung an alle im LZ beteiligten, dieselbe(n) Position(en) zu übernehmen und mehrere Schichten zu arbeiten (mindestens 10?) ○ Abteilung 2 um Mitarbeit bitten ○ Periodische Aufrufe (mit Bitte um Mindestanzahl an Schichten) immer wieder notwendig um längerfristige Füllung des Schichtplans zu sichern	FG32/FG36
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag, 25.02.2020, 11:00-13:00 Uhr, [redacted]	